

外来化学療法 投与計画書

腫瘍内科 トリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブ療法

29-522

ベバシズマブBS 5mg/kg
ロンサーフ(内服) 70mg/m²
下記参照

ID	:	身長	:	cm									
フリガナ	:	体重	:	kg									
患者氏名	:	体表面積	:	m ²									
	:	クレアチニン	:	mg/dL									
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ							
治療計画	外来初回治療日	年	月	日	日より	コース目	day	開始	予定コース数				
							評価コース数						
外来担当医:		PHS		記載医師		PHS			薬剤師1次監査	年	月	日	
Rp				投与スケジュール:1コース28日間	day1	day8	day15	day22					
1本目	末梢主管点滴注射	ベバシズマブBS _____mg						●	×	●	×		
投与時間	生食 100mL												
		初回90分 2回目60分 3回目以降30分 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)											
2本目	末梢主管点滴注射	生食 50mL						●	×	●	×		
投与時間		全開											

内服処方	ロンサーフ _____mg/day	day1(夕食後)~day6(朝食後)内服
	1日2回 朝夕食後 (体表面積) 10日間	day8(夕食後)~day13(朝食後)内服
	<1.07m ² : 70mg/day	
	≥1.07m ² -<1.23m ² : 80mg/day	
	≥1.23m ² -<1.38m ² : 90mg/day	
	≥1.38m ² -<1.53m ² : 100mg/day	
	≥1.53m ² -<1.69m ² : 110mg/day	
	≥1.69m ² -<1.84m ² : 120mg/day	
	≥1.84m ² -<1.99m ² : 130mg/day	
	≥1.99m ² -<2.15m ² : 140mg/day	
	≥2.15m ² : 150mg/day	

1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)

依頼する 依頼しない